

## ARTYKUŁY POGLĄDOWE (REVIEW PAPERS)

## Formy dydaktyczne stosowane w edukacji zdrowotnej

(Didactic forms used in health education)

A Banasiuk <sup>1,A,D</sup>, W Uracz <sup>1,A,F</sup>, Z Kopański <sup>2,E</sup>, M Machota <sup>1,B,C</sup>, D Krzemiński <sup>1,B,C</sup>,  
O Nadashkevych <sup>1,C</sup>, T Kilian <sup>1,B,C</sup>

1. Collegium Masoviense – Wyższa Szkoła Nauk o Zdrowiu
2. Wydziału Nauk o Zdrowiu Collegium Medicum Uniwersytet Jagielloński

**Abstract** - The authors discussed various didactic forms. They emphasized their usefulness in conducting dental education. They characterized in detail the impact on a small group, on a single human being and the impact on a mass audience. They emphasized the advantages of systemic education, the meaning of a live word and an auditory form, a printed (written) word, visual and audiovisual forms, artistic and entertainment forms, competition and forms of direct contact with reality.

**Key words** - didactic forms, pro-health activities of a dental hygienist.

**Streszczenie** - Autorzy omówili różne formy dydaktyczne. Podkreślili ich użyteczność w prowadzeniu oświaty stomatologicznej. Scharakteryzowali szczegółowo oddziaływanie na małą grupę, na pojedynczego człowieka oraz oddziaływanie na masowego odbiorcę. Podkreślili zalety kształcenia systemowego, znaczenie żywego słowa i formy audytywnej, słowa drukowanego (pisanego), formy wizualnej i audiowizualnej, formy artystyczno-rozrywkowej, współzawodnictwa i formy bezpośredniego kontaktu z rzeczywistością.

**Słowa kluczowe** - formy dydaktyczne, działalność prozdrowotna higienistki stomatologicznej.

**Wkład poszczególnych autorów w powstanie pracy** - A-Koncepcja i projekt badania, B-Gromadzenie i/lub zestawianie danych, C-Analiza i interpretacja danych, D-Napisanie artykułu, E-Krytyczne zrecenzowanie artykułu, F-Ostateczne zatwierdzenie artykułu

**Adres do korespondencji** - Prof. dr Zbigniew Kopański, Wydziału Nauk o Zdrowiu Collegium Medicum Uniwersytet Jagielloński, Kraków, ul. Piotra Michałowskiego 12, PL-31-126 Kraków, e-mail: zkopanski@o2.pl

**Zaakceptowano do druku:** 14.11.2018.

## WSTĘP

Forma dydaktyczna jest określoną postacią przekazania wiedzy odpowiedniemu środowisku w określonym czasie. Człowiek przyswaja wiedzę za pomocą zmysłów a więc wzroku, słuchu, węchu, dotyku i smaku. Formy wykorzystywane w edukacji zdrowotnej działają głównie na wzrok i słuch, chociaż przy formach bezpośredniego kontaktu wykorzystuje się dotyk, wrażenia węchowe i smakowe. [1,2]

## PODZIAŁ FORM ODDZIAŁYWANIA EDUKACJI ZDROWOTNEJ

Podział form oddziaływania edukacji zdrowotnej [3-5]:

- *formy ekstensywne*, używane w sytuacji, gdy informacja ma dotrzeć do szerokich mas odbiorców. Z tego powodu mają charakter informacyjny i szybki. Poprzez takie formy przekazywane są informacje krótkie, nieszczególne, ale za to łatwo przyswajalne. Sygnalizują jedynie problem, mogą zaintryguować, zainteresować, ale nie zgłębiają całkowicie zagadnienia. Są to najczęściej pojedyncze informacje i hasła, nawet krótkie pogadanki przekazywane przez środki maso-

wego przekazu takie jak radio, telewizja, prasa, a także plakaty, ulotki, krótkie filmy pokazywane np. w kinach przed programem telewizyjnym,

- *formy intensywne* są odwrotnością form ekstensywnych. Kieruje się je do znacznie mniejszych grup. Przekazywane informacje są bardziej obszerne, dlatego ich przekazywanie rozłożone jest na etapy. Formy intensywne mają charakter szkolenia na określony temat. Sposób w jaki informacje są przekazywane jest kameralny. Ze względu na mniejszą grupę odbiorców praca przebiega intensywniej a efekty są lepsze.

Inny podział form ma związek z liczebnością odbiorców. Wyróżnia się tutaj [2,3,4] :

- oddziaływanie na małą grupę,
- na pojedynczego człowieka oraz
- oddziaływanie na masowego odbiorcę.

*Oddziaływanie na małą grupę.* Wykład przedstawiony jest w formie pogadanki, kursu czy szkolenia np. rozmowa w klasie szkolnej czy na zebraniu rodziców. Ten rodzaj form jest w edukacji zdrowotnej najkorzystniejszy. Wiadomości przekazywane są od razu większej liczbie wychowanków, ale jest to na tyle nieduża grupa pozwalająca na zachowanie kameralności. Członkowie takiej grupy są w tym samym przedziale pod względem wieku i wykształcenia, umożliwia to dyskusję czy wymianę poglądów jednocześnie umożliwiając współzawodnictwo.[6,7]

*Oddziaływanie na pojedynczego człowieka.* Występuje podczas rozmowy indywidualnej. Z sytuacjami takimi mamy do czynienia codziennie w kontaktach np. pacjent-przedstawiciel służby zdrowia lub dziecko-wychowawca. Często rozmowa indywidualna ma bardzo duże znaczenie, większe niż np. wszelkie szkolenia czy rozmowy grupowe. Trafia bowiem bezpośrednio do konkretnej osoby, która może w razie wątpliwości czy niejasności dopytać. Nierzadko słowo ma wielką siłę, a zależy to od autorytetu osoby przekazującej informacje, od sposobu przekazywania informacji, a także od tego w jakim stopniu była ona potrzebna i przydatna zainteresowanemu. Niestety metoda ta mimo swojej skuteczności nie jest często stosowana ze względu

na nieekonomiczność. Rozmowa indywidualna zajmuje dużo czasu, dlatego też uzyskane dzięki niej efekty nie są adekwatne do czasu na nią przeznaczonego. [3,6,7]

*Oddziaływanie na masowego odbiorcę.* Jest to forma niezastąpiona w dużych akcjach, kiedy konieczne jest zwrócenie uwagi na wybrane zagadnienie. Ważną rolę odgrywają tu środki masowego przekazu. Trafiają one bowiem zarówno do szerokich grup odbiorców jak i do indywidualnego człowieka. Nie zawsze przecież jest to tłum czy duże zbiorowisko ludzi, lecz bardzo często pojedynczy człowiek w swoim mieszkaniu sam na sam z radiem czy telewizją, słuchając i rozmyślając nad informacjami, które do niego trafiają. Wadą tej formy jest brak bezpośredniego kontaktu pomiędzy wykładcą a odbiorcą, uniemożliwia to dopytanie w razie jakichkolwiek niejasności i wątpliwości.[6,7] Formy stosowane w stomatologicznej oświacie zdrowotnej [2,6,7,8]:

Formy kształcenia systematycznego:

- a) nauka w szkołach,
- b) kursy,
- c) szkolenia.

Formy żywego słowa i audytywne:

- a) rozmowy indywidualne, konsultacje,
- b) rozmowy grupowe, gawędy, opowiadania,
- c) wykłady,
- d) odczyty,
- e) dyskusje okrągłego stołu,
- f) seminaria.

Formy słowa drukowanego(pisanego):

- a) książki i broszury popularnonaukowe,
- b) gazetki ścienne,
- c) czasopisma i artykuły,
- d) afisze,
- e) wywieszki i informacje,
- f) ulotki tekstowe,
- g) utwory o wartościach artystycznych (wiersze, bajki, teksty piosenek).

Formy wizualne i audiowizualne:

- a) wizualne: plakaty, wywieszki ilustrowane, tablice instruktażowe, wystawy i wystawki, drobne opracowania graficzne( torby, reklamówki, maskotki, pocztówki),
- b) audiowizualne: filmy dla dzieci i młodzieży, filmy szkoleniowe dla działaczy oświatowo-zdrowotnych, audycje telewizyjne, programy komputerowe audiowizualne.

Formy artystyczno- naukowe (formy inscenizacji):

- a) teatr aktora,
- b) teatr lalek,

- c) imprezy estradowe (np. jak zakończenie Tygodnia czy Miesiąca Higieny Jamy Ustnej)
- d) zgaduj-zgadula.

Współzawodnictwo:

- a) konkursy,
- b) burze mózgów,
- c) kącki higieny.

Formy bezpośredniego kontaktu z obiektywną rzeczywistością:

- a) wycieczki do przychodni, gabinetu
- b) pokazy, demonstracje, doświadczenia
- c) degustacje, próby
- d) ćwiczenia praktyczne.

## KSZTAŁCENIE SYSTEMATYCZNE

Dotyczy nauki w szkołach, wszelkiego rodzaju kursy i szkolenia. Forma ta stwarza możliwości stosowania wielu metod nauczania i realizowania ściśle określonego programu. W prowadzeniu systematycznego kształcenia biorą udział najczęściej profesjonaliści (nauczyciele, higienistki stomatologiczne, wykształceni w odpowiednim kierunku szkoleniowcy), jest ono też przeprowadzane na wysokim poziomie tematycznym i metodycznym. Kształcenie takie umożliwia szerokie naświetlenie danego tematu, a także stopniowe kontynuowanie i rozszerzanie przekazywanej wiedzy. Kształcenie systematyczne jest formą, która skupia w jedną całość wszystkie pozostałe formy. Ważne jest aby szkolący stosował jak najwięcej urozmaiconych form, dzięki temu osoba szkolona ma szansę na przyswojenie i utrwalenie większej dawki wiedzy.[2,6,7]

Tabela 1. Zestawienie skuteczności form stosowanych w dydaktyce [2,4,5,7]

Forma stosowana na wykładzie	Zapamiętanie	
	po 3 godzinach	po 3 dniach
Mówienie	70 %	10%
Pokazywanie	72%	20%
Obie formy razem	85%	65%

Z przedstawionego zestawienia wynika, że najlepsze wyniki osiągnięte się poprzez zastosowanie słowa popartego obrazem czyli formą wizualną.

Treści są wówczas przyswajane na dłużej i w większej ilości.

## ŻYWE SŁOWO I FORMY AUDYTYWNE

Formy słowa żywego to przede wszystkim rozmowy indywidualne z pacjentem. Lekarz stomatolog powinien omawiać z pacjentem problemy związane np. z tokiem leczenia, natomiast personel średni wyjaśniać zagadnienia dotyczące profilaktyki najczęstszych chorób jamy ustnej takich jak np. próchnica, choroby przyzębia czy wady zgryzu. *Żywe słowo* jest szczególnie atrakcyjne w przypadku bezpośredniego kontaktu higienistki z pacjentem. Można zainteresować słuchacza zarówno tematem, ale ważny jest też sposób jego przedstawienia, interpretacja, zaangażowanie, mimika, gestykulacja czy modulowanie głosu. Poza tym istotna jest osobowość higienistki, estetyka jej wyglądu, kultura obcowania, a także odpowiednie przystosowanie wykładu, rozmowy czy pogadanki do poziomu słuchacza. Jeżeli higienistka wzbudzi zaufanie u pacjentów, stanie się dla nich autorytetem, wówczas może być skutecznym edukatorem. Może kształtować opinie i poglądy ludzi oraz przekonywać o słuszności takiego, a nie innego postępowania. Należy jednak pamiętać, że nie wystarczy wzbudzić zaufania jednorazowo, trzeba utrzymać ciągłość. Tak więc higienistka powinna zadbać o to, aby każde jej spotkanie z pacjentem było na równie wysokim poziomie pod względem merytoryczności i atrakcyjności tematycznej. Ważne jest również, aby wiadomości przekazywane przez higienistkę były prawdziwe i wiarygodne, nie należy opowiadać słuchaczowi „bajek” i koloryzować, gdyż po zetknięciu z rzeczywistością może czuć się rozczarowany, a usłyszane przez niego słowa będą niewiarygodne. [6,7,9]

*Żywe słowo* może mieć wielką moc oddziaływania w ustach dobrego pedagoga, słabnie zaś w ustach kogoś, kto nie potrafi zaciekać odbiorcy czy też nie przestrzega podstawowych zasad dydaktycznych. Nieprawidłowo poprowadzony wykład, przepełniony niepotrzebnymi treściami i niezrozumiałymi dla przeciętnego słuchacza słowami, szybko może zniechęcić odbiorcę do tematu. Dlatego też higienistka powinna pamiętać, żeby do pacjenta mówić jego

językiem, zrozumiale, spokojnie i konkretnie, nie zanudzając informacjami zbędnymi, których on i tak nie jest w stanie przyswoić.

*Żywe słowo* jest naprawdę bardzo istotną i przydatną formą, często i chętnie stosowaną przez higienistkę stomatologiczną w swojej pracy. Na co dzień higienistka ma możliwość stosowania *żywego słowa*, bowiem komunikuje się z ludźmi właśnie poprzez słowa, co jest na stałe wpisane w jej działalność. Zarówno w gabinecie, czy podczas spotkań w przedszkolach, szkołach czy ze studentami, wszędzie ma możliwość rozmowy czy pogadanki z odbiorcą. Przy zastosowaniu podstawowych zasad dobrego przekazu słownego, unikaniu błędów językowych i dużemu zaangażowaniu jest w stanie znacząco wpłynąć na odbiorcę. [2,3,7]

Formy audytywne jest to również żywe słowo, ale utrwalone np. na płycie, innym nośniku czy taśmie. Forma taka ma również wiele zalet, ale trzeba też pamiętać o podstawowych zasadach, których należy przestrzegać, aby była ona jak najbardziej efektywna. Utrwalony wykład powinien być przede wszystkim jasny, bez niedomówień. Tworząc takie nagranie należy dokładnie sprawdzić, czy nie ma pomyłek i błędów, gdyż późniejsze poprawki będą już nie możliwe. Nie można też dopuścić do tego, by nagranie z błędami było przedstawiane słuchaczom. Ponad osoba mówiąca powinna mieć odpowiednie walory głosowe. Nagranie takie może przygotować zarówno sama higienistka lub inna osoba z personelu medycznego pod warunkiem, że głos będzie wyraźny i przyjemny, a tekst zrozumiały i atrakcyjnie przekazany. Podczas odtwarzania nagrania konieczna jest obecność higienistki, która zna przedstawiane zagadnienia, wprowadzi w temat słuchaczy, a na końcu wyjaśni im to, co było dla nich niejasne. Formę audytywną można stosować jednocześnie z żywym słowem. Uatrakcyjni to wykład czy spotkanie. [3-5,7]

### SŁOWO DRUKOWANE (PISANE)

Formę taką higienistki często stosują jako uzupełnienie formy słowa żywego i audytywnej. Pacjent bardzo ceni sobie bezpośrednią rozmowę z higienistką, podczas wizyty w przychodni czy w prywatnym gabinecie, jednak z doświadczenia wynika, że również bardzo szybko zapomina on o

ustnie przekazywanych informacjach i wskazaniach dotyczących leczenia i zapobiegania. Rozmowa jest bardzo efektywną formą, ale jednocześnie bardzo ulotną. Pacjent bardzo chętnie wysłucha pogadanki czy wykładu, lecz stosunkowo niewielką ilość informacji zapamięta. Dlatego też higienistki często stosują metodę łączoną, czyli po spotkaniu z wychowankami czy pacjentami zapoznają słuchaczy z materiałami drukowanymi, które umożliwiają uzupełnienie i utrwalenie przekazanych wiadomości. Treści przekazane ustnie tylko po części zostaną zapamiętane a większość pójdzie w zapomnienie, natomiast do tekstu utrwalonego w postaci broszur, ulotek można wracać wielokrotnie i czytać go wtedy kiedy jest potrzebny. Właśnie takie ulotki i broszury służą pomocą w pracy higienistki stomatologicznej i są dużym ułatwieniem również dla samego pacjenta. Zawierają one np. zalecane postępowanie po zabiegu, rodzaj diety jaką należy stosować lub informacje odnośnie stosowania leku. Słowo drukowane uzupełnia informacje higienistki stomatologicznej, docierając do pacjenta jeszcze w gabinecie lub już poza nim. Chodzi tu np. o poinformowanie, jak należy się zachowywać po zabiegu chirurgicznym w jamie ustnej, podczas zapalenia dziąseł czy po wykonaniu nowej protezy. Oczywiście nie wystarczy jedynie dać pacjentowi ulotki na określony temat, trzeba wcześniej szczegółowo go poinstruować i pokierować a ulotka powinna być jedynie formą przypomnienia. Nie tylko w gabinetach przydatne są elementy słowa pisanego, ale również w placówkach służby zdrowia, szkołach czy przedszkolach. Przemawiają do nas teksty z gazetek ściennych, plakatów a także broszur i ulotek. [7,9]

### FORMY WIZUALNE I AUDIOWIZUALNE

Formy takie działają na zmysły w szczególności na wzrok i słuch. Należą do nich np. plakaty, wywieszki, plansze, pocztówki, billboardy itp. Aby zainteresować zarówno osobę dorosłą jak i dziecko muszą być one atrakcyjne, przyciągające uwagę. Powinny zatem oprócz mądrego i przyciągającego tekstu oddziaływać formą, kształtem, barwą czy tematem obrazu.

Dzieci warto zachęcić poprzez rozdanie im barwnych, starannie i trwale wykonanych zakładerek do książek, linijek, pocztówek, znaczków czy

kalendarzyków. Co do trwałości takich drobiazgów, to im dłużej będą one służyć małemu pacjentowi, tym bardziej utrwali się przekazywana treść.

Formy wizualne są to wszelkiego rodzaju ekspozycje umieszczane w gabinetach i poczekalniach. Bardzo ważny jest wystrój i odpowiednie urządzenie tych miejsc. Przydatne jest umieszczenie np. na stoliku ulotek i broszur, a na ścianach plakatów o tematyce stomatologicznej. Jeżeli chodzi o formy wizualne higienistka może zorganizować różnego rodzaju wystawy i wystawki np. szczoteczek do zębów z jednoczesnym krótkim instruktażem szczotkowania dla zebranych czy prezentację różnych rodzajów past, a także całych kompletów do utrzymywania higieny jamy ustnej. Każdą taką wystawę higienistka może połączyć z krótkim wykładem czy pogadanką na temat odpowiednich szczoteczek, past czy zasadności stosowania płynów do higieny jamy ustnej.[3-5]

Formy audiowizualne to np. filmy instruktażowe czy audycje telewizyjne lub programy komputerowe. Postęp cywilizacji daje nam coraz większe możliwości. Pojawiają się np. różne aplikacje na telefon, które pomagają lub przypominają dzieciom o myciu ząbków. Są one bardzo atrakcyjne i mają duży zasięg oddziaływania.[6,7]

### FORMY ARTYSTYCZNO-ROZRYWKOWE

Jest to forma nauki poprzez rozrywkę. Są to imprezy, widowiska, przedstawienia czy inscenizacje na odpowiedni temat. Wymagają włożenia większych nakładów pracy i poświęcenia większej ilości czasu na przygotowania. Jeżeli jest to drobna inscenizacja dla dzieci przedszkolnych lub szkolnych, higienistka jest w stanie sama zająć się organizacją, lecz jeżeli jest to np. impreza czy przedstawienie w szkole ponadpodstawowej potrzebne jest zaangażowanie i pomoc organizacyjna większej liczby osób. Często udzielają się tu sami uczniowie wraz z rodzicami. Poprzez przyjemną aktywność dzieci są w stanie bardziej zaangażować się w dany temat, gdyż jednocześnie same się bawią i bawią otoczenie. Formy takie najczęściej kieruje się do dzieci i młodzieży.[2,3]

### WSPÓŁZAWODNICTWO

Polega na organizowaniu przez higienistkę konkursów, olimpiad czy quizów. Tę formę stosuje

się przede wszystkim w szkołach i przedszkolach, gdyż nie ma ona logicznego i praktycznego uzasadnienia do stosowania np. w gabinecie.

Do zorganizowania konkursu trzeba zaangażować większą liczbę osób, wymaga to już działań organizacyjnych i nakładów finansowych, choć te ostatnie nie muszą być duże i sprowadzają się najczęściej do zakupu stosownych dla zwycięzców nagród. Jeżeli konkurs lub olimpiada trwają dłużej, wymaga kilku spotkań, uczestnicy zmuszeni są do systematycznego poszukiwania wiedzy w temacie, przez co rozszerzają swoją wiedzę oraz często angażują do pomocy inne osoby. Zaletą tej formy jest fakt, iż współzawodnictwo jest pozytywną emocją, zachęcającą do działania. Dzieci biorące udział w olimpiadzie, zagłębiając się w określonej tematyce, na pewno dużo informacji zachowają w głowie i będą je stosować w codziennym życiu.[2,3,10,11]

### FORMY BEZPOŚREDNIEGO KONTAKTU Z RZECZYWISTOŚCIĄ

Polegają na konfrontacji teorii z praktyką. Po przyswojeniu pewnego zasobu wiedzy przez uczniów czy wychowanków higienistka może wybrać się z nimi na wycieczkę do gabinetu stomatologicznego. Dzięki temu uczniowie będą zaobserwować jak informacje teoretyczne wyglądają w praktyce. Zobaczą pracę lekarzy i personelu medycznego, używane materiały, zachowanie pacjentów. Na takiej wycieczce higienistka może przedstawić pokaz np. na temat zasad higieny czy właściwej pracy lekarza stomatologa. Dzięki temu stwarza się wychowankom sytuację, którą mają możliwość sami ocenić i uznać albo za wzór do naśladowania, albo za przykład wymagający poprawienia. Osobiste spojrzenie na różne sytuacje może wywołać wśród dzieci własne pomysły i chęć realizacji. [2,3,5,7,12]

### PIŚMIENNICTWO

1. Goźlińska E. Słowniczek nowych terminów w praktyce szkolnej. Warszawa; CODN, 1997,
2. Okoń W. Wprowadzenie do dydaktyki ogólnej. Warszawa; PWN, 1987.
3. Bereźnicki F. Dydaktyka kształcenia ogólnego. Kraków; Oficyna Wydawnicza "Impuls", 2007.



4. Kupisiewicz Cz. *Dydaktyka ogólna*. Warszawa; Oficyna Wydawnicza Graf-Punkt, 2002.
5. Arends RI. *Uczymy się nauczać*. Warszawa; WSiP, 1995.
6. Piekarski J, Urbaniak-Zajac D. (red.) *Innowacje w edukacji akademickiej, szkolnictwo wyższe w procesie zmiany*. Łódź; Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, 2010.
7. Karpińska A, Wróblewska W. (red.) *Dydaktyka Akademicka - wybrane obszary badawcze*. Warszawa; Wydawnictwo Akademickie Żak, 2014.
8. Kraśniewski A. *Polskie Szkolnictwo Wyższe, stan, uwarunkowania i perspektywy*. Warszawa; Wydawnictwo Uniwersytetu Warszawskiego, 2009.
9. Schimanek T, Kotzian J, Arczewska M. *Zarządzanie wiekiem skierowane na osoby 50+*. Warszawa; Akademia Rozwoju Filantropii w Polsce, 2015.
10. Woynarowska B. *Edukacja zdrowotna*. Warszawa; Wydawnictwo Naukowe PWN, 2010.
11. Piątek A, Koszołko M. *Efektywność edukacji zdrowotnej realizowanej przez pielęgniarki w środowisku nauczania i wychowania*. Zdr Publ 2003; 113,1/2: 148-152.
12. Miler M. *Pojęcie zdrowia i jego uwarunkowań, promocja zdrowia - pojęcia podstawowe, definicje, zakres*. W: Miler M, Gębska-Kuczerowska A. (red.). *Wybrane zagadnienia promocji zdrowia*. Warszawa; Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego, 2002:7-18.